



## Bundesverband Lymphselbsthilfe

### Vereinsmitteilung vom Januar 2004:

In der Okt. Vereinsmitteilung informierten wir zu den **geplanten Änderungen der Heilmittelrichtlinien** (Start voraussichtlich **April 2004**). Der verantwortliche Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat die wesentlichen Bedenken und Eingaben zu allen Krankheitsbildern von Seiten der fragten Therapeutenvertreter (BHV), der vielen nicht fragten Betroffenenverbände, sowie ärztlicher Organisationen / Fachgesellschaften und nicht zuletzt des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Herrn Haack, nicht aufgegriffen. Das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS), als übergeordnete Stelle, prüft nun bis Mitte/Ende Januar diesen Entwurf auf die Vereinbarkeit mit dem Sozialgesetzbuch V und der Not der Betroffenen. Wie aus dem Ministerium zu hören war, wird dabei der eingereichte Konsens zur „Qualitätsgestützten Versorgungskette Lymphologie“ (QVL) mit begutachtet. Über 20 wichtige med. Fachgesellschaften und Verbände unterstützen dieses praxiserprobte Konzept. Sowohl eine wirtschaftliche als auch individuell korrekte Versorgung von Betroffenen mit chron. Lymphabflußstörungen ist damit in der Ambulanz möglich – so sieht es auch die AOK Hessen.

Um in Berlin die Dringlichkeit solch einer realitätsbezogenen Versorgungskette (QVL) für uns Patienten zu unterstreichen, wurde noch Ende 2003 eine **Briefaktion ans BMGS** gestartet. Als Patientenorganisationen unterstützen diese der Bundesverband Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Bundesverband Lymphselbsthilfe und die nahestehenden Gruppen – eine Vorlage ist über diese zu erhalten. **Wir bitten alle sich noch daran zu beteiligen.** Bringen Sie Ihren Therapeuten eine Kopiervorlage mit in die Praxis! Briefe bis spätestens Ende Januar an: **Frau Ulla Schmidt**  
**- Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, Wilhelmstr. 49, 10117 Berlin**

PS: Die davon unabhängig laufende Unterschriftensammelliste, gerichtet direkt an den Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen, konnte viele Personen erreichen. Der BVL hat allein ca. 2600 Unterschriften als Rücklauf erhalten. Diese gingen nun auch in Kopie an den zuständigen Referatsleiter im Bundesministerium.

**Die Vorgaben des Sozialgesetzes (Behandlungssicherheit chronisch Erkrankter) sollten mit Fach- und Sachverstand umgesetzt werden und keine kurzsichtigen bzw. -fristigen Sparmaßnahmen!** – Oder sollten sich Betroffene in Zukunft auf „hocheffiziente privatwirtschaftliche“ Angebote im Bereich der Lymphologie verlassen müssen? „Behandlungssicherheit“ setzt hierbei allerdings voraus: Gute finanzielle Rücklagen des jeweiligen Betroffenen (da man Selbstzahler ist) oder z.B. alternativ: Die Mildtätigkeit eines speziell von der Industrie gesponserten Vereines („Solidaritätsprinzip auf freiwilliger Basis“). Wie lange dabei die „Sicherheit“ für die Einzelnen reicht? Mit einer Woche Therapie wird geworben, die ja fast so „effizient“ sei wie 3-4 Wochen. Da sei eine Frage gestattet: Bewirken die Kräfte des Marktes nun Zeichen und Wunder bei chronischen Ödemen und der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie?

### Was ändert sich nun ab 01.01.2004?

**Ärzte, die besonders sparsam verordnen, können mit Bonuszahlungen belohnt werden.** Jede Kassenärztliche Vereinigung (KV) kann solche Regelungen nun für ihr Gebiet einrichten. Sie muss allerdings solche Zahlungen aus dem Honoraropf der ihr angehörenden Ärzte umverteilen. Es wird kein Extra-Geld von Seiten der Krankenkassen dafür geben.

**Konkret für die Betroffenen werden zunächst nur die Zuzahlungen neu verteilt.** Im gesetzlichen Krankenkassensystem gilt ein „Zahlungssplitting“, d.h. bei noch laufenden Rezepten aus 2003 sind die in 2004 durchgeführten Behandlungen nach den neuen Sätzen zu bezahlen.

Alle gesetzlich Versicherten haben jeweils bis max. 2 % des eigenen Bruttojahreseinkommens (bzw. der Familie) zuzuzahlen. Die bisher ausgestellten Befreiungen, egal aus welchem Grund (Chroniker, arbeitslos, Sozialhilfe) haben im neuen Jahr keine Gültigkeit mehr. Wer als „chronisch krank“ anerkannt ist, wird nur bis 1 % zuzahlen (aber dazu s.u.). Alle Patienten über 18 Jahre sollten zunächst sämtliche Quittungen sammeln. Sobald im laufenden Jahr nach Eigeneinschätzung (TIPP: [www.zuzahlung.de](http://www.zuzahlung.de)) die Obergrenze erreicht ist, kann bei der Kasse die Befreiung beantragt werden. - Informationen und Beispiele vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung unter [www.gesundheitsreform.de](http://www.gesundheitsreform.de) oder über die kostenfreie Rufnummer des Ministeriums 08 00 / 15 15 15 9. Oder natürlich über die eigene Krankenkasse.

Für Erkrankungen, die mit MLD behandelt werden, ist nun zu zahlen bzw. anrechenbar sind:

- **Praxisgebühr:** 10 Euro im Quartal beim niedergelassenen Kassenarzt. In diesen 3 Monaten fällt die Gebühr nur einmal an, wenn man/frau zu jedem weiteren Arzt mit Überweisung geht. Wird die lymphostatische Erkrankung z.B. vom Facharzt betreut, Überweisung vom Hausarzt ausstellen lassen. Sonst müsste zweimal die Gebühr gezahlt werden, falls aus ganz anderen Gründen / Krankheiten ein weiterer Arztbesuch nötig wird.
- **Heilmittel:** Pro Rezept in der Lymphtherapeutenpraxis 10 Euro (egal wie viele verschiedene Therapiearten darauf ausgestellt sind) und zusätzlich 10 % des gesamten Rezeptwertes (also + 10 % der Kosten für MLD, Übungsbehandlung, Bandagierung oder der eventuell verordneten Kältetherapie).
- **Hilfsmittel:** Pro Stück (z.B. Bandagierungsmaterial, Kompressionsbestrumpfung, An-/ Ausziehhilfe) 10 % des Wertes, aber mindestens 5 Euro und max. nicht mehr als 10 Euro. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.
- **Arznei- und Verbandmittel:** Pro Packung (z.B. Penicillin, Desinfektionsspray, Wundkompressen etc.) 10 % des Preises, aber mindestens 5 Euro und max. nicht mehr als 10 Euro. In jedem Fall nicht mehr als die Kosten des Mittels.
- **Krankenhaus, stat. Vorsorge oder Reha:** Zuzahlung von 10 EUR pro Tag, aber begrenzt auf jeweils max. 28 Tage pro Kalenderjahr.
- **Fahrt zur stationären Behandlung** - bei zwingenden medizinischen Gründen (z.B. Rettungsfahrt) 10% und max. nicht mehr als 10 Euro.

**Nicht anrechenbar sind die Kosten für:**

- Fahrten zu ambulanten Behandlungen (z.B. nicht mehr für die teilweise weiten Entfernungen zu den noch wenigen lymphologisch spezialisierten Ärzten). Ausnahmen - nach Genehmigung durch die Kasse: Wenn der Patient mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenem Therapieschema behandelt wird, dieses Therapieschema eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist und diese Behandlung (oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf) den Patienten in einer Weise beeinträchtigen, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist. Indikationen dafür sind z.B. Fahrten zur ambulanten Dialyse, Strahlentherapie oder Chemotherapie.
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Ausnahmen: Verordnungen für Kinder bis zum 12. Lebensjahr, für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen und bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen, wenn solche Arzneimittel zum Therapiestandard gehören.

Wer nun als „chronisch erkrankt“ gilt und nur bis max. 1 % des jeweiligen Bruttojahreseinkommen bzw. der Familie zahlt ist noch nicht endgültig geklärt. Das BMGS hat die Liste (s.u.) des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen im Dez. 2003 beanstandet! Erkundigen Sie sich Anfang des Jahres bei Ihrer Krankenkasse. **Wir haben uns auf eine Regelung im Sinne „schwerwiegend chronisch krank“ einzustellen.**

Hier erst mal der so noch nicht gültige Entwurf des Bundesausschusses zur Chronikerregelung:

Als „chronisch erkrankt“ gelte danach die Person, die sich 1.) wegen einer Erkrankung in Dauerbehandlung befindet (definiert als: mind. 2x pro Quartal in ärztlicher Behandlung!)

und 2.) zusätzlich mindestens einen der folgenden Punkte erfülle: a) mind. zwei vollstationäre Aufenthalte in den letzten zwei Jahren wegen der Erkrankung; b) Pflegestufe II o. III; c) Behindertenausweis mit mind. 70 %.

**JanuarTIPP: 1. Bad Wildunger Lymphologie Kongress, Sa. 17. 01.2004, ab 9.00 Uhr, im NEUEN KURHAUS** (Vorträge, Workshops, Info-Stände) 35, Euro incl. Mittagsverpflegung. Anmeldung: Bringmann Akademie GmbH, Frau Umhau, Schwanenweg 5, 34537 Bad Wildungen, per Fax: 0 56 21 / 7 30 21.

**BVL Vereinsinfos:** Termine im Bereich Lymphologie, Informationsblätter bzw. Materialien zur Vereinsgruppenarbeit - über den Verein erhältlich. - Am 09.11.03, bei unserer 2. Mitgliederversammlung, wurde eine neue Schriftführerin gewählt und die anderen Mitglieder des Vorstandes bestätigt. Wir bedanken uns bei der Frau L. Hirth, der scheidenden Schriftführerin, für ihr ehrenamtliches Engagement beim Aufbau des Vereines. Es wurde auch einstimmig eine Vereinfachung für den Beitritt von Gruppen in den Bundesverband Lymphselbsthilfe abgestimmt, damit die Lymphselbsthilfe zahlenmäßig einen stärkeren Rückhalt bekommt.

Mit freundlichen Grüßen, *Ihre Eva Bimler*  
für den Vorstand des BVL

**1. Vorsitzende**  
Eva Bimler  
Günthersgraben 13  
35392 Giessen

**2. Vorsitzende**  
Dorothee Escherich-Semsroth  
Otto-Kämper-Ring 20  
63303 Dreieich

**Schriftführerin** G. Harscher-Leßmann, Neu-Isenburg  
**Kassenwartin** Iris Heß, Ffm.

Bankverbindung:  
Stichwort:

Dresdner Bank Giessen  
Bundesverband Lymphselbsthilfe

BLZ: 513 800 40  
Konto-Nr.: 8 881 509 01

**Info-Telefon 0641-9715557    EvaBimler@Bundesverband-Lymphselbsthilfe.de**